SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL HUILA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**41**
Código Centro	**952610**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**52813-504670**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	TANIA MARCELA MUÑOZ ESPAÑA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	36.382.919	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	tmunoz@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84559596743
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7396492/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**11025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FPI, QUE PROGRAMA EL CDATH, EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES, ÁREA TEMÁTICA GESTION DE MERCADOS Y DEMÁS PROGRAMAS DE FORMACIÓN RELACIONADA.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 26/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.986.243
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.368.085
Valor Bruto Pago:	**$ 3.986.243,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.986.243	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.986.243**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.343.619**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Diciembre	Noviembre			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.343.619,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9494996050 y 94**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.594.497	$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 199.400	$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 255.200	$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 8.400	$ 9.700	Reteica - 8551	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 398.624		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 781.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.890.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.986.243,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice actividades de desarrollo curricular en:

1.Gestión en procesos de mercadeo ficha No. 3064047, 96 horas

2.3070385 - GESTION AGROEMPRESARIAL, 12 horas

3.Tco. Emprendimiento y Fomento Empresarial ficha 3186086 – 24 horas

4. Tgo Pae ficha 2992023 6 horas

total horas 138 horas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

TANIA MARCELA MUÑOZ ESPAÑA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Firmado digitalmente por Greicy Lorena Bernal Serrato

GREICY LORENA BERNAL SERRATO
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
DIEGO FERNANDO VILLALBA ARTUNDUAGA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Firmado digitalmente por Diego Fernando Villalba Artunduaga
Fecha: 2025.12.18 10:31:14 -05'00'

15/12/25 10:27:37 USUARIO: SIC - C.C. 36382919

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36382919		MUÑOZ ESPAÑA TANIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 NO 9A 03	LA PLATA-HUILA	8370279	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,000	$295,200			$1,845,000	$230,700			$1,845,000	$36,900			$1,845,000	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,000	$295,200			$1,845,000	$230,700			$1,845,000	$36,900			$1,845,000	$9,700		$0	$0
Ciudad: LA PLATA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,845,000	$295,200			$1,845,000	$230,700			$1,845,000	$36,900			$1,845,000	$9,700		$0	$0
1	CC 36382919	MUÑOZ TANIA	230301	30	$1,845,000	$295,200	EPS005	30	$1,845,000	$230,700	CCF32	30	$1,845,000	$36,900	14-11	30	$1,845,000	$9,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,845,000	$295,200			$1,845,000	$230,700			$1,845,000	$36,900			$1,845,000	$9,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975326413	9494996050	I	2025/12/04	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$572,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,200	$0	$0	$295,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,200	$0	$0	$295,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,700	$0	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,900	$0	$0	$36,900
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$36,900	$0	$0	$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				**1**	**$572,500**	**$0**	**$0**	**$572,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36382919		MUÑOZ ESPAÑA TANIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 NO 9A 03	LA PLATA-HUILA	8370279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1984159449	9495912125	I	2026/01/07	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$572,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	36382919	MUÑOZ TANIA																		230301	30	$1,845,000	$295,200	EPS005	30	$1,845,000	$230,700	CCF32	30	$1,845,000	$36,900	14-11	30	$1,845,000	$9,700	30	$0	$0	No	$572,500
Total	**Afiliados(1)**																						$1,845,000	$295,200			$1,845,000	$230,700			$1,845,000	$36,900			$1,845,000	$9,700		$0	$0		$572,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36382919		MUÑOZ ESPAÑA TANIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 NO 9A 03	LA PLATA-HUILA	8370279	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1984159449	9495912125	I	2026/01/07	2025/12/05	BANCOLOMBIA	0	$572,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,200	$0	$0	$295,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,200	$0	$0	$295,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,700	$0	$0	$9,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,900	$0	$0	$36,900
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	1	$36,900	$0	$0	$36,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$572,500	$0	$0	$572,500

SENA - CFP 419526
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001378
17/02/2025 5:09:39 p. m.
Destinatario:

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

La Plata - Huila, 15 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La Plata Huila

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T. I	**1145824576**	**RAFAEL OSPITIA MUÑOZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

Tania Marcela Muñoz E

Nombre: TANIA MARCELA MUÑOZ ESPAÑA
C.C. 36382919 de La Plata
Huila
tmmunoz@sena.edu.co
3112893154

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1145824576

Indicativo Serial 42625077

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE LA PLATA H.D. S.A EE PRADNA COLOMBIA HUILA LA PLATA

Datos del inscrito

Primer Apellido: OSPITIA

Segundo Apellido: MUÑOZ

Nombre(s): RAFAEL

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes ABR Día 10

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 5017286 3-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ESPAÑA TANIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0036382919

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: OSPITIA THOLA RAFAEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0012277905

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ESPAÑA TANIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0036382919

Firma: Tania M. Muñoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes ABR Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ABEL AMAYA TAPIERO

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: TANIA MARCELA MUÑOZ ESPAÑA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	La Plata, Huila	FECHA	26 DE DICIEMBRE DEL 2025	REGIONAL	Huila	36.382.919
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7396492. DEL 05 DE FEBRERO DEL 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	WILSON ALFREDO ALARCON RAMOS	Wilson A Alarcon
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	DIANA PAOLA BUSTAMANTE LAGUNA	DPBL
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	GREICY LORENA BERNAL SERRATO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	LIDA FERNANDA RIVERA LEDESMA	
CONTABILIDAD	X	ELIANA ANAYA MEDINA	
TESORERIA	X	JESUS MARIA MARTINEZ HERNANDEZ	Firmado digitalmente por MARTINEZ HERNANDEZ JESUS MARIA Fecha: 2025.12.17 16:32:52 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	GREICY LORENA BERNAL SERRATO	
BIBLIOTECA	X	PAOLA ANDREA GARCIA ORTIZ	Paola Andrea Garcia Ortiz
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	GREICY LORENA BERNAL SERRATO	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) TANIA MARCELA MUÑOZ ESPAÑA identificado(a) con CC. 36382919 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2025 a las 16:01:30

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.